

**PENGARUH TERAPI MURATTAL AL-QUR'AN TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD)
LABUANG BAJI PROVINSI SULSEL**



Skripsi

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar
Sarjana Keperawatan Jurusan Ilmu Keperawatan pada
Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar

Oleh :

NURUL FUADI RIYADHI

NIM : 70300110079

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UIN ALAUDDIN MAKASSAR**

2014

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Mahasiswa yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurul Fuadi Riyadhi
NIM : 70300110079
Tempat/Tgl. Lahir : Sengkang, 17 Januari 1992
Program Studi : Keperawatan
Fakultas/Program : Ilmu Kesehatan
Alamat : Jl. Mannuruki II Lorong 5A No. 85D, Makassar
Judul : Pengaruh Terapi Murattal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi di RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan.

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Makassar, Agustus 2014
Penyusun,

Nurul Fuadi Riyadhi

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul **“Pengaruh Terapi Murattal Al-Qur’an terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan”** yang disusun oleh **Nurul Fuadi Riyadhi, NIM: 70300110079**, Mahasiswi Prodi Keperawatan Jurusan Keperawatan, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang *munaqasyah* yang diselenggarakan pada hari Selasa tanggal 26 Agustus 2014 M, dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan.

Makassar, 26 Agustus 2014 M
30 Syawal 1435 H

DEWAN PENGUJI :

Ketua	: Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc.	()
Sekretaris	: Drs. Wahyuddin, M.Ag	()
Pembimbing I	: Hj. Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kes.	()
Pembimbing II:	Arman, S.Kep.,Ns.,M.Kes.	()
Penguji I	: Dr. Nur Hidayah, S.Kep.,Ns.,M.Kes.	()
Penguji II	: Dr. H. Muh. Dahlan M, M.Ag.	()

Diketahui oleh:
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc.
NIP. 19550203 198312 1 001

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul **“Pengaruh Terapi Murattal Al-Qur’an terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan”** sebagai salah satu tugas akhir untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada nabi Muhammad SAW serta keluarga dan para sahabatnya.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis memperoleh banyak bantuan dan dukungan dari berbagai pihak baik dari pemikiran, waktu dan material. Olehnya itu penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada yang tercinta, terkasih dan tersayang, sumber inspirasi terbesar dan semangat hidup untuk menggapai cita-cita, kedua orang tuaku, ibunda Hj. St. Nurlaelah S.Ag, ayahanda Drs. KH. Riyadhhi Hamdah, M.Hi, kakak-kakak dan adik-adikku (Hj. Nur Mahbubah Riyadhhi, S.Hum, Abdul Rahman, S.Kep, Ahmad Ridhallah Riyadhhi, dan Ahmad Fadhlan Riyadhhi) beserta keluarga besarku yang selalu memberikan motivasi dan doa restu.

Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Hj. Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing I dan Bapak Arman, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya, membimbing, dan mengarahkan

penulis selama penyelesaian skripsi ini. Dan juga terima kasih yang kepada Ibu Dr. Nur Hidayah S.Kep., Ns., M.Kes selaku ketua jurusan program studi S1 Keperawatan UIN Alauddin Makassar dan selaku penguji kompetensi, dan Bapak Dr. H. Muh. Dahlan M, M.Ag selaku penguji agama. Terima kasih atas saran, kritik, arahan dan bimbingan yang diberikan kepada penulis dalam penyelesaian tugas akhir ini.

Penulis juga menyadari sepenuhnya selama mengikuti perkuliahan di UIN Alauddin Makassar sampai penyelesaian skripsi ini banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh sebab itu penulis merasa patut menghaturkan banyak terima kasih dan penghargaan yang tulus kepada semua pihak yang berjasa, khususnya kepada :

1. Prof. Dr. H. A. Qadir Gassing HT. MS selaku rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
2. Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
3. dr. Asriani S.Ked selaku penasehat akademik (PA) yang telah membimbing penulis selama mengikuti pendidikan di jurusan Keperawatan UIN Alauddin Makassar.
4. Para dosen dan staf di lingkungan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar yang telah mengajar dan mendidik penulis dalam menyelesaikan studi ini.

5. Sahabat-sahabatku Husnul, Ratna, Naga, Ningsih, Nurlin, Wana tempat berbagi suka duka dan senantiasa memberikan motivasi kepada penulis.
6. Teman-teman ANG10PATI, khususnya keperawatan B yang selalu memberikan semangat dan menjadi sahabat bagi penulis.
7. Serta semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan namanya satu persatu.

Semoga semua amal kebbaikannya mendapat pahala dari Allah SWT. Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan karena sesungguhnya kesempurnaan itu hanyalah milik Allah SWT. Olehnya itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan penyusunan tugas akhir ini.

Samata-Gowa Agustus 2014

Nurul Fuadi Riyadhi

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	ii
PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
ABSTRAK	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Hipotesis.....	6
D. Definisi Operasional.....	6
E. Kajian Pustaka.....	7
F. Tujuan Penelitian.....	9
G. Manfaat Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN TEORITIS	11
A. Tinjauan Umum tentang Operasi	11
B. Tinjauan Umum tentang Pre Operasi	17
C. Tinjauan Umum tentang Kecemasan	21

D. Tinjauan Umum tentang Al-Qur'an dan Murattal.....	33
E. Kerangka Konsep	38
F. Kerangka kerja	40
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	41
A. Jenis dan Lokasi Penelitian	41
B. Populasi dan Sampel	42
C. Pengumpulan Data	43
D. Instrumen Penelitian.....	44
E. Teknik Pengolahan dan Analisa Data	44
F. Etika Penelitian	47
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	48
A. Hasil Penelitian	48
B. Pembahasan.....	54
C. Keterbatasan Penelitian	64
BAB V KESIMPULAN DAN IMPLIKASI.....	65
A. Kesimpulan.....	65
B. Implikasi Keperawatan.....	65
DAFTAR PUSTAKA	xii
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Jenis Operasi, dan Riwayat Operasi di RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan.....	48
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Responden Sebelum Pemberian Terapi Murattal Al-Qur'an di RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan.....	50
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Responden Sesudah Pemberian Terapi Murattal Al-Qur'an di RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan.....	50
Tabel 4.4	Uji Normalitas Shapiro Wilk	51
Tabel 4.5	Pengaruh Terapi Murattal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan.....	52

DAFTAR LAMPIRAN

1. Permohonan Menjadi Responden
2. Lembar Pernyataan Persetujuan Responden
3. Lembar Kuesioner
4. Panduan Terapi Murattal Al-Qur'an
5. Master Tabel
6. Output SPSS Penelitian
7. Surat Izin Penelitian
8. Surat Rekomendasi Penelitian dari BKPMMD Provinsi Sulawesi Selatan
9. Surat Rekomendasi Penelitian RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan
10. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
11. Dokumentasi Penelitian
12. Riwayat Hidup



ABSTRAK

Nama : Nurul Fuadi Riyadhi
NIM : 70300110079
Judul : Pengaruh Terapi Murattal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan (Dibimbing oleh : Hj. Hastuti & Arman)

Kecemasan adalah suatu keadaan dimana seseorang merasa khawatir, gelisah, bahkan takut seolah-olah akan terjadi sesuatu yang buruk yang akan terjadi pada dirinya. Kecemasan banyak terjadi pada pasien menjelang dilakukannya operasi. Terapi murattal Al-Qur'an merupakan salah satu jenis terapi nonfarmakologis yang digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan karena dapat menimbulkan respon relaksasi bagi yang mendengarkannya.

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui adanya pengaruh terapi murattal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pre-Experimental Design* dengan rancangan *one group pretest-posttest design*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Data yang dikumpul kemudian diolah dan di analisis menggunakan *Paired Sample T test* untuk melihat pengaruh terapi murattal terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi. Pada penelitian ini menggunakan 15 orang responden, dengan hasil analisis uji statistik *Paired Sample T Test* diperoleh nilai *p value* adalah 0,000, dengan demikian $p\ value < \alpha$ ($0,000 < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

Berdasarkan hasil uji T menunjukan bahwa ada pengaruh yang signifikan terapi murattal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan.

Kata Kunci: Murattal Al-Qur'an, Pre-operasi, Kecemasan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2010 adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat bangsa dan Negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan lingkungan yang sehat memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang optimal di seluruh wilayah republik Indonesia (Depkes, 2002).

Salah satu layanan kesehatan yang ada di rumah sakit adalah layanan pengobatan melalui operasi. Operasi atau pembedahan, baik elektif maupun kedaruratan adalah peristiwa kompleks yang menegangkan yang banyak menimbulkan kecemasan. Kebanyakan prosedur bedah dilakukan di ruang operasi rumah sakit, meskipun beberapa prosedur yang lebih sederhana yang tidak memerlukan hospitalisasi dilakukan di klinik-klinik bedah dan unit bedah ambulatori. Individu dengan masalah perawatan kesehatan yang memerlukan intervensi pembedahan biasanya menjalani prosedur pembedahan yang mencakup pemberian anestesi lokal, regional, atau umum.

Perawatan bedah biasa juga disebut dengan keperawatan perioperatif. Keperawatan perioperatif adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keragaman fungsi keperawatan yang berkaitan dengan pengalaman pembedahan pasien. Kata “perioperatif” adalah suatu istilah gabungan yang mencakup tiga fase pengalaman pembedahan yaitu pre operatif, intra operatif, dan pasca operatif. Masing-masing dari setiap fase ini dimulai dan berakhir pada waktu tertentu dalam urutan peristiwa yang membentuk pengalaman bedah dan masing-masing mencakup rentang perilaku dan aktivitas keperawatan yang luas yang dilakukan oleh perawat dengan menggunakan proses keperawatan dan standar praktek keperawatan (Smeltzer dan Bare, 2001).

Pada keperawatan perioperatif, sebelum menjalani tindakan pembedahan maka pasien harus mempersiapkan fisik dan mental. Persiapan mental pada keperawatan perioperatif ini merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operatif karena mental pasien yang tidak siap atau labil dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya. Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres psikologis maupun fisiologis. Fase pre operatif dimulai ketika keputusan untuk intervensi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operatif. Tindakan pembedahan atau operasi ini merupakan pengalaman yang sulit bagi hampir semua pasien. Berbagai kemungkinan buruk bisa saja terjadi yang akan membahayakan bagi pasien, tidak heran jika seringkali pasien dan keluarganya menunjukkan sikap yang agak berlebihan dengan

kecemasan yang mereka alami. Kecemasan yang mereka alami biasanya terkait dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat segala macam prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan (Abdul Majid dkk, 2011).

Dari data awal yang didapatkan di ruang bedah RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan, didapatkan data sementara dari bulan Januari 2013 sampai Desember 2013 terdapat 1963 orang dengan rata-rata lebih dari 100 orang yang akan di operasi tiap bulannya dengan operasi yang bermacam-macam, mulai dari bedah minor sampai bedah mayor dengan tingkat kecemasan yang berbeda-beda (Data Hasil Rekam Medik RSUD Labuang Baji, 2013).

Kecemasan menurut Freud adalah suatu keadaan perasaan afektif yang tidak menyenangkan yang disertai dengan sensasi fisik yang memperingatkan orang terhadap bahaya yang akan datang. Keadaan yang tidak menyenangkan itu sering kabur dan sulit menunjuk dengan tepat, tetapi kecemasan itu sendiri selalu dirasakan (Yustinus Semiun, 2006).

Diperkirakan jumlah mereka yang menderita gangguan kecemasan ini baik akut maupun kronik mencapai 5% dari jumlah penduduk, dengan perbandingan antara wanita dan pria 2 banding 1. Dan diperkirakan antara 2%-4% diantara penduduk di suatu saat dalam kehidupannya pernah mengalami gangguan cemas (Dadang Hawari, 2001).

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang profesional mempunyai kesempatan paling besar untuk memberikan pelayanan kesehatan khususnya

pelayanan/asuhan keperawatan yang komprehensif dengan membantu klien memenuhi kebutuhan dasar yang holistik. Perawat memandang klien sebagai makhluk bio-psiko-sosiokultural dan spiritual yang berespon secara holistik dan unik terhadap perubahan kesehatan atau pada keadaan krisis. Asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat tidak bisa terlepas dari aspek spiritual yang merupakan bagian integral dan interaksi perawat dengan klien (Rina Pristiawati, 2008).

Mendengar bacaan Al-Qur'an merupakan salah satu jenis terapi religius, diharapkan dengan mendengarkan bacaan Al-Qur'an dapat menimbulkan respon relaksasi bagi yang membacanya maupun yang mendengarkannya. Seperti yang dijelaskan dalam Q.S Al-A'raf/7 : 204

وَإِذَا قُرِئَ الْقُرْآنُ فَاسْتَمِعُوا لَهُ وَأَنْصِتُوا لَعَلَّكُمْ تُرْحَمُونَ

Terjemahnya : “dan apabila dibacakan Al Quran, Maka dengarkanlah baik-baik, dan perhatikanlah dengan tenang agar kamu mendapat rahmat” (Q.S. Al-A'raf/7 : 204)

Terapi religius termasuk di dalamnya adalah terapi murattal. Terapi murratal adalah terapi dengan menggunakan bacaan Al-Quran yang merupakan terapi religi dimana seseorang diperdengarkan bacaan ayat-ayat Al-Quran selama beberapa menit atau beberapa jam sehingga memberikan dampak positif bagi tubuh seseorang. Hasil penelitian yang telah dilakukan Al-Qadhii (1997) dalam Indriyani (2010), bahwa ada pengaruh yang terjadi dari mendengarkan murattal

Al-Qur'an yaitu berupa adanya perubahan arus listrik otot, perubahan daya tangkap kulit. Perubahan tersebut menunjukkan adanya relaksasi atau penurunan ketegangan urat saraf reflektif yang mengakibatkan terjadinya pelonggaran pembuluh nadi dan penambahan kadar darah dalam kulit, diiringi dengan peningkatan suhu kulit dan penurunan frekuensi detak jantung (Siswanto dkk, 2011).

Terapi religi dapat mempercepat penyembuhan, hal ini telah dibuktikan oleh berbagai ahli seperti yang telah dilakukan Ahmad al Khadi, direktur utama *Islamic Medicine Institute for Education and Research di Florida*, Amerika Serikat. Dalam konferensi tahunan ke XVII Ikatan Dokter Amerika, wilayah missouri AS, Ahmad Al- Qadhi melakukan presentasi tentang hasil penelitiannya dengan tema pengaruh Al-Quran pada manusia dalam perspektif fisiologi dan psikologi. Hasil penelitian tersebut menunjukkan hasil positif bahwa mendengarkan ayat suci Al-Quran memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan ketegangan urat saraf reflektif dan hasil ini tercatat dan terukur secara kuantitatif dan kualitatif oleh sebuah alat berbasis pengkajian tentang penyakit-penyakit mental (Firman Faradisi, 2012).

Berdasarkan uraian di atas bahwa terapi religius dapat memberikan pengaruh positif dalam perspektif fisiologi dan psikologi, maka peneliti tertarik untuk membuktikan pengaruh terapi religius dalam hal ini peneliti mengambil terapi murattal Al-Qur'an dalam penurunan kecemasan pada pasien yang akan di operasi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka dapat rumusan masalah yang muncul adalah “Apakah ada pengaruh pengaruh terapi murattal Al-Qur’an terhadap tingkat kecemasan pada pasien sebelum operasi di RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan? ”

C. Hipotesis

1. Hipotesis Alternatif (Ha)

Ada pengaruh terapi murattal Al-Qur’an terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Hipotesis Nol (Ho)

Tidak ada pengaruh terapi murattal Al-Qur’an terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan.

D. Definisi Operasional

Defenisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2008).

1. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Terapi murattal Al-Qur’an adalah metode terapi suara bacaan ayat suci Al-Qur’an, dalam hal ini Ar-Rahman oleh Syeikh Misyari Rasyid yang disediakan

oleh peneliti dalam bentuk MP3 dan diperdengarkan melalui headset/headphone selama ± 15 menit kepada pasien sehari sebelum operasi untuk mengurangi tingkat kecemasannya.

2. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Kecemasan adalah suatu keadaan dimana seseorang merasa khawatir, gelisah, bahkan takut seolah-olah akan terjadi sesuatu yang buruk yang akan terjadi pada dirinya. Pengukuran menggunakan skala kecemasan HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*).

Adapun kriteria objektifnya yaitu :

Skor <14	: tidak ada kecemasan
Skor 14-20	: kecemasan ringan
Skor 21-27	: kecemasan sedang
Skor 28-41	: kecemasan berat
Skor 42-56	: kecemasan berat sekali/panik

E. Kajian Pustaka

Hasil penelitian yang telah dilakukan Al-Qadhi (1997) dalam Indriyani (2010), bahwa ada pengaruh yang terjadi dari mendengarkan murattal Al-Qur'an yaitu berupa adanya perubahan arus listrik otot, perubahan daya tangkap kulit. Perubahan tersebut menunjukkan adanya relaksasi atau penurunan ketegangan urat saraf reflektif yang mengakibatkan terjadinya pelonggaran pembuluh nadi

dan penambahan kadar darah dalam kulit, diiringi dengan peningkatan suhu kulit dan penurunan frekuensi detak jantung (Siswanto dkk, 2011).

Hasil penelitian ini didukung juga oleh penelitian Khan (2003) dalam Aulia et al (2010) yang menyatakan bahwa murattal juga membawa pengaruh positif bagi pendengarnya seperti halnya musik klasik. Menurut Sa'dulloh (2008) Al-Quran memiliki banyak manfaat baik bagi pembaca maupun pendengar salah satunya terhadap perkembangan kognitif yaitu dapat mempertajam ingatan dan pemikiran yang cemerlang. Sedangkan menurut Dr. Al Qadhi dalam Gusmiran (2005), melalui penelitiannya yang panjang dan serius di Klinik Besar Florida Amerika Serikat, berhasil membuktikan hanya dengan mendengarkan bacaan ayat-ayat Alquran, seorang Muslim, baik mereka yang berbahasa Arab maupun bukan, dapat merasakan perubahan fisiologis yang sangat besar. Al-Quran memberikan pengaruh besar jika diperdengarkan kepada bayi. Hal tersebut diungkapkan Dr. Nurhayati dikutip dalam Gusmiran (2005) yang menurut penelitiannya, bayi yang berusia 48 jam yang kepadanya diperdengarkan ayat-ayat Alquran dari tape recorder menunjukkan respons tersenyum dan menjadi lebih tenang (Nur Afuana dkk, 2012).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Diah Merdekawati dkk (2013), membaca dan mendengarkan al-Qur'an mempengaruhi proses kimiawi yang terjadi dalam tubuh manusia sehingga dapat berfungsi aktif dan sempurna. Hasil penelitian menyatakan bahwa mendengarkan al-Qur'an mengurangi respon fisiologis tubuh terhadap stres. Tingkat kecemasan berkurang pada pasien yang

mendengarkan murattal al-Qur'an sebelum pada pasien fraktur sebelum induksi anestesi.

F. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini dibagi menjadi tujuan umum dan tujuan khusus.

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah diketahuinya pengaruh terapi murattal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya tingkat kecemasan sebelum pemberian terapi murattal Al-Qur'an pada pasien pre operasi di RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan.
- b. Diketahuinya tingkat kecemasan setelah pemberian terapi murattal Al-Qur'an pada pasien pre operasi di RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan.
- c. Diketahuinya pengaruh terapi murattal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti tentang pengaplikasian terapi murattal Al-Qur'an pada pasien yang mengalami kecemasan, terutama pada keperawatan medikal bedah.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan informasi sebagai bahan masukan dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan penelitian ini di kemudian hari.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Dapat menjadi sumber informasi untuk penelitian selanjutnya dan pengembangan keperawatan di masa mendatang terutama pada bidang medikal bedah.

4. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan setelah diperoleh hasil dari penelitian dapat dijadikan intervensi tambahan sebagai terapi nonfarmakologis khususnya dalam prosedur tindakan preoperatif.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Tinjauan Umum Tentang Operasi

1. Pengertian Operasi

Bedah atau operasi merupakan tindakan pembedahan cara dokter untuk mengobati kondisi yang sulit atau tidak mungkin disembuhkan hanya dengan obat-obatan sederhana.

Pembedahan merupakan cabang dari ilmu medis yang ikut berperan terhadap kesembuhan dari luka atau penyakit melalui prosedur manual atau melalui operasi dengan tangan (Wanenoer, 2010).

2. Indikasi Pembedahan

Tindakan pembedahan atau operasi dilakukan berdasarkan atau sesuai dengan indikasi. Beberapa indikasi yang dapat dilakukan pembedahan diantaranya sebagai berikut :

- a. Diagnostik, misalnya biopsi atau laparatomi eksplorasi.
- b. Kuratif, misalnya eksisi tumor atau mengangkat apendiks yang mengalami inflamasi.
- c. Reparatif, misalnya memperbaiki luka multiple.
- d. Rekonstruksi atau kosmetik, misalnya mammoplasty atau bedah plastik.

- e. Paliatif, misalnya menghilangkan nyeri atau memperbaiki masalah, seperti pemasangan selang gastrostomi yang dipasang untuk mengkompensasi terhadap ketidakmampuan menelan makanan.

3. Klasifikasi Pembedahan

Klasifikasi pembedahan (operasi) didasarkan berbagai pertimbangan, diantaranya adalah :

- a. Berdasarkan urgensinya, maka tindakan pembedahan dapat diklasifikasikan menjadi 5 (lima) tingkatan, yaitu :

1) Darurat (*emergency*)

Pembedahan yang dilakukan karena pasien membutuhkan perhatian segera, karena gangguan atau mungkin karena mengancam jiwa. Indikasi dilakukan pembedahan tidak bisa ditunda. Contohnya pembedahan dilakukan pada perdarahan hebat, obstruksi kandung kemih atau usus, fraktur tulang tengkorak, luka tembak atau tusuk, dan luka bakar yang sangat luas.

2) Urgen

Pembedahan yang dilakukan karena pasien membutuhkan perhatian segera, akan tetapi pembedahan dapat dilakukan atau ditunda dalam waktu 24-30 jam. Contohnya adalah pembedahan pada infeksi kandung kemih akut, hiperplasia prostat dengan obstruksi, batu ginjal atau batu pada uretra.

3) Diperlukan

Pembedahan yang dilakukan dimana pasien harus menjalani pembedahan untuk mengatasi masalahnya, akan tetapi pembedahan dapat direncanakan dalam

beberapa minggu atau bulan. Contohnya adalah hiperplasia prostat (BPH) tanpa obstruksi kandung kemih, gangguan tiroid, dan penyakit katarak.

4) Elektif

Pasien harus menjalani pembedahan ketika diperlukan, dan bila tidak dilakukan tidak terlalu membahayakan. Contohnya adalah perbaikan skar, hernia sederhana, atau perbaikan vaginal.

5) Pilihan

Keputusan tentang dilakukan pembedahan diserahkan sepenuhnya pada pasien. Indikasi pembedahan merupakan pilihan pribadi dan biasanya terkait dengan estetika. Contohnya adalah bedah plastik atau kosmetik.

b. Berdasarkan faktor resikonya dibagi menjadi :

1) Bedah minor

Bedah minor adalah pembedahan yang dapat menimbulkan trauma fisik yang minimal dengan resiko kerusakan yang minim, misalnya insisi dan drainase kandung kemih, dan sirkumsisi.

2) Bedah mayor

Bedah mayor adalah pembedahan yang dapat menimbulkan trauma fisik yang luas, dan resiko kematiannya sangat serius, misalnya total abdominal histerektomi, reseksi kolon, dan lain-lain.

c. Berdasarkan kebersihannya dibedakan menjadi :

1) Pembedahan bersih, adalah pembedahan yang dilakukan dimana kontaminasi endogen minimal dan luka operasi tidak terinfeksi. Misalnya

herniorafi. Karakteristiknya adalah non traumatik, tidak terinfeksi, tidak ada inflamasi, tidak melanggar teknik aseptik, penutupan secara primer, tidak ada drain (beberapa institusi membolehkan penggunaan penghisapan luka tertutup untuk operasi bersih)

- 2) Pembedahan bersih terkontaminasi, adalah pada pembedahan yang dilakukan terjadi kontaminasi bakteri yang dapat terjadi sumber dari endogen. Misalnya operasi appendiktomi. Karakteristik : melanggar teknik aseptik, dan luka dapat berair.
- 3) Pembedahan terkontaminasi, adalah pembedahan yang dilakukan dimana telah terjadi kontaminasi oleh bakteri. Misalnya perbaikan trauma baru terbuka. Misalnya terjadi percikan dari traktus gastrointestinal (GI) urin; urin atau empedu terinfeksi. Karakteristik: luka terbuka traumatik yang baru; inflamasi nonpurulen akut dan melanggar teknik aseptik.
- 4) Pembedahan kotor, adalah pembedahan yang dilakukan pada jaringan yang terinfeksi, jaringan mati, atau adanya kontaminasi mikroba. Misalnya drainase abses. Karakteristik : luka traumatik lama (lebih dari 12 jam); luka terinfeksi, organ viseral yang mungkin mengalami perforasi (Abdul Majid dkk, 2011).

4. Faktor Resiko Pembedahan

Faktor resiko terhadap pembedahan menurut Potter & Perry antara lain:

a. Usia

Pasien dengan usia yang terlalu muda (bayi/anak-anak) dan usia lanjut mempunyai resiko lebih besar. Hal ini diakibatkan cadangan fisiologis pada usia tua sudah sangat menurun, sedangkan pada bayi dan anak-anak disebabkan oleh karena belum maturnya semua fungsi organ.

b. Nutrisi

Kondisi malnutrisi dan obesitas/kegemukan lebih beresiko terhadap pembedahan dibandingkan dengan orang normal dengan gizi baik terutama pada fase penyembuhan. Pada orang malnutrisi maka orang tersebut mengalami defisiensi nutrisi yang sangat diperlukan untuk proses penyembuhan luka. Nutrisi-nutrisi tersebut antara lain adalah protein, kalori, air, vitamin C, vitamin B kompleks, vitamin A, Vitamin K, zat besi dan seng (diperlukan untuk sintesis protein).

Pada pasien yang mengalami obesitas. Selama pembedahan jaringan lemak, terutama sekali sangat rentan terhadap infeksi. Selain itu, obesitas meningkatkan permasalahan teknik dan mekanik. Oleh karenanya defisiensi dan infeksi luka, umum terjadi. Pasien obesitas sering sulit dirawat karena tambahan berat badan; pasien bernafas tidak optimal saat berbaring miring dan karenanya mudah mengalami hipoventilasi dan komplikasi pulmonari pasca operatif. Selain itu, distensi abdomen, flebitis dan kardiovaskuler, endokrin, hepatik dan penyakit biliari terjadi lebih sering pada pasien obesitas.

c. Penyakit Kronis

Pada pasien yang menderita penyakit kardiovaskuler, diabetes, PPOM (Penyakit Paru Obstruksi Menahun), dan insufisiensi ginjal menjadi lebih sukar terkait dengan pemakaian energi kalori untuk penyembuhan primer. Dan juga pada penyakit ini banyak masalah sistemik yang mengganggu sehingga komplikasi pembedahan maupun pasca pembedahan sangat tinggi.

Ketidaksempurnaan respon neuroendokrin pada pasien yang mengalami gangguan fungsi endokrin, seperti diabetes mellitus yang tidak terkontrol, bahaya utama yang mengancam hidup pasien saat dilakukan pembedahan adalah terjadinya hipoglikemia yang mungkin terjadi selama pembiusan akibat agen anestesi, atau juga akibat masukan karbohidrat yang tidak adekuat pasca operasi atau pemberian insulin yang berlebihan. Bahaya lain yang mengancam adalah asidosis atau glukosuria. Pasien yang mendapat terapi kortikosteroid beresiko mengalami insufisiensi adrenal. Penggunaan obat-obatan kortikosteroid harus sepengetahuan dokter anestesi dan dokter bedah.

d. Merokok

Pasien dengan riwayat merokok biasanya akan mengalami gangguan vaskuler, terutama terjadi arterosklerosis pembuluh darah, yang akan meningkatkan tekanan darah sistemik.

e. Alkohol dan obat-obatan

Individu dengan riwayat alkoholik kronik seringkali menderita malnutrisi dan masalah-masalah sistemik, seperti gangguan ginjal dan hepar yang akan meningkatkan resiko pembedahan (Potter dan Perry, 2005).

B. Tinjauan Umum Tentang Pre Operatif

Keperawatan pre operasi atau biasa disebut pra operasi merupakan tahap awal dari keperawatan perioperatif. Kesuksesan tindakan pembedahan secara keseluruhan sangat tergantung pada tahap ini. Oleh karena itu, pengkajian secara integral dan komprehensif dari aspek fisiologis pasien yang meliputi fungsi fisik-biologis dan psikologis sangat diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan suatu operasi. Pada tahap ini tugas seorang tenaga perawat dapat memberikan sugesti positif untuk menurunkan kecemasan pasien menjelang operasi (Abdul Majid dkk, 2011).

Sebelum menjalani tindakan operasi, ada beberapa persiapan yang harus dipersiapkan pasien adalah persiapan fisik dan persiapan mental/psikis.

1. Persiapan Fisik

Persiapan fisik meliputi puasa (nutrisi dan cairan), eliminasi, personal hygiene, istirahat tidur, medikasi, instruksi khusus dan persiapan kulit. Persiapan fisik dimaksudkan agar pasien mampu menghadapi prosedur bedah sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi pasca bedah sebagai dampak terhadap pemberian obat anastesi (Saputri Handayani, 2011).

2. Persiapan Mental

Persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi, karena mental pasien yang tidak siap atau labil dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya. Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis.

Setiap orang mempunyai pandangan yang berbeda dalam menghadapi pengalaman operasi sehingga akan memberikan respon yang berbeda pula, akan tetapi sesungguhnya perasaan takut dan cemas selalu dialami setiap orang dalam menghadapi pembedahan.

Berbagai alasan yang dapat menyebabkan ketakutan atau kecemasan pasien dalam menghadapi pembedahan antara lain :

- a. Takut nyeri setelah pembedahan.
- b. Takut terjadi perubahan fisik, menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi normal (body image).
- c. Takut keganasan (bila diagnosa yang ditegakkan belum pasti).
- d. Takut atau cemas akan mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama.
- e. Takut atau ngeri menghadapi ruang operasi, peralatan, pembedahan dan petugas.
- f. Takut mati saat dibius atau tidak sadar lagi.
- g. Takut operasi gagal.

Ketakutan dan kecemasan yang mungkin dialami pasien dapat dideteksi dengan adanya perubahan-perubahan fisik seperti meningkatnya frekuensi nadi dan pernafasan, gerakan-gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembab, gelisah, menanyakan pertanyaan yang sama berulang kali, sulit tidur, sering berkemih. Perawat perlu mengkaji mekanisme koping yang biasa digunakan oleh pasien dalam menghadapi stres dan kecemasan. Di samping itu perawat perlu mengkaji juga hal-hal yang bisa digunakan untuk membantu pasien dalam menghadapi masalah ketakutan dan kecemasan ini, seperti adanya orang terdekat, tingkat perkembangan pasien, faktor pendukung (support system) (Abdul Majid dkk, 2011).

Persiapan mental yang kurang memadai dapat mempengaruhi pengambilan keputusan pasien dan keluarganya. Persiapan mental dapat dilakukan dengan bantuan keluarga dan perawat. Kehadiran dan keterlibatan keluarga sangat mendukung persiapan mental pasien. Keluarga hanya perlu mendampingi pasien sebelum operasi, memberikan doa dan dukungan pasien dengan kata-kata yang menenangkan hati pasien dan meneguhkan keputusan pasien untuk menjalani operasi.

Peranan perawat dalam memberikan dukungan mental dapat dilakukan dengan cara :

- a. Membantu pasien mengetahui tentang tindakan-tindakan yang dialami pasien sebelum operasi memberikan informasi pada pasien tentang waktu operasi,

hal-hal yang akan dialami oleh pasien selama proses operasi, menunjukkan tempat kamar operasi dan sebagainya.

Dengan mengetahui berbagai informasi selama operasi maka diharapkan pasien menjadi lebih siap menghadapi operasi, meskipun demikian ada keluarga yang tidak menghendaki pasien mengetahui tentang berbagai hal yang terkait dengan operasi yang akan dialami pasien.

- b. Memberikan penjelasan terlebih dahulu sebelum melakukan setiap tindakan operasi sesuai dengan tingkat perkembangan. Gunakan bahasa yang sederhana dan jelas. Misalnya : jika pasien harus puasa, perawat akan menjelaskan kapan mulai puasa dan sampai kapan, manfaatnya untuk apa, dan jika diambil darahnya, pasien perlu diberikan penjelasan tujuan dari pemeriksaan darah yang dilakukan, dan lain-lain. Dengan demikian, dengan adanya pemberian informasi yang lengkap, kecemasan yang dialami oleh pasien akan dapat diturunkan dan mempersiapkan mental pasien dengan baik.
- c. Memberi kesempatan pada pasien dan keluarganya untuk menanyakan tentang segala prosedur yang ada. Juga memberi kesempatan pada pasien dan keluarga untuk berdoa bersama-sama sebelum pasien diantar ke kamar operasi.
- d. Mengoreksi pengertian yang salah tentang tindakan pembedahan dan hal-hal lain karena pengertian yang salah akan menimbulkan kecemasan pada pasien.
- e. Kolaborasi dengan dokter, terkait dengan pemberian obat pre medikasi, seperti valium dan diazepam sebelum pasien tidur untuk menurunkan

kecemasan dan pasien dapat tidur sehingga kebutuhan istirahatnya terpenuhi (Abdul Majid dkk, 2011).

C. Tinjauan Umum Tentang Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Ansietas atau kecemasan adalah respons individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup. Ansietas merupakan pengalaman emosi dan subjektif tanpa ada objek yang spesifik sehingga orang merasakan suatu perasaan was-was (khawatir) seolah-olah sesuatu yang buruk akan terjadi dan pada umumnya disertai gejala-gejala otonomik yang berlangsung beberapa waktu (Stuart dan Laraia, 1998).

Ansietas merupakan istilah yang sering digunakan dalam kehidupan sehari-hari, yakni menggambarkan keadaan kekhawatiran, kegelisahan yang tidak menentu, atau reaksi ketakutan dan tidak tenteram yang terkadang disertai berbagai keluhan fisik. Ansietas merupakan respons emosional dan penilaian individu yang subjektif yang dipengaruhi oleh alam bawah sadar dan belum diketahui secara khusus faktor penyebabnya (Zan Pieter dkk, 2011).

Kecemasan adalah fitrah, karena fitrah maka dipastikan setiap orang akan mengalaminya. Jika seseorang telah mengalami gejala serupa cemas, takut, was-was atau gelisah, maka tidak ada pilihan lain kecuali meningkatkan kesabaran dan menegakkan shalat serta tetap tawakkal dengan berdzikir kepada Allah

sebagai upaya preventif dalam menanggulangi kecemasan. Seperti makna yang terkandung dalam Q.S Ar-Ra'd/13: 28.

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُم بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ﴿٢٨﴾

Terjemahnya : “(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram” (Q.S. Ar-Ra'd/13: 28) (Al-Qur'an Digital, 2004).

Berdasarkan tafsir al-Misbah karya M.Quraish Shihab dalam Q.S Ar-Ra'd ayat 28 dijelaskan bahwa orang-orang yang mendapat petunjuk Ilahi dan kembali menerima tuntutan, sebagaimana tersebut pada ayat diatas adalah *orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram* setelah sebelumnya bimbang dan ragu. Ketentraman itu yang bersemi di dada mereka disebabkan karena *dzikrullah*, yakni Al-Qur'an yang sangat mempesona kandungan dan redaksinya. Sungguh camkanlah bahwa *hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tentram*. *Orang-orang yang beriman dan beramal saleh*, seperti yang keadaannya seperti itu, yang tidak akan meminta bukti-bukti tambahan dan bagi mereka itulah kehidupan yang penuh dengan kebahagiaan di dunia dan akhirat dan bagi mereka juga tempat kembali yang baik, yaitu syurga. Selain itu, ayat di atas juga menjelaskan kepada manusia bahwa siapa yang memiliki perasaan cemas supaya jangan sampai lupa kepada Allah SWT untuk selalu beribadah agar hati menjadi tentram (Quraish Shihab, 2002).

Dalam hadits Nabi yang diriwayatkan oleh Muslim juga ditegaskan bahwa barang siapa yang berdzikir kepada Allah maka akan diberikan ketenangan hati dan dilimpahkan rahmat oleh Allah SWT.

عَنْ أَبِي سَعِيدٍ الْخُدْرِيِّ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ، قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ لَا يَقْعُدُ قَوْمٌ يَذْكُرُونَ اللَّهَ إِلَّا حَفَّتْهُمُ الْمَلَائِكَةُ وَعَشِيَتْهُمُ الرَّحْمَةُ وَنَزَلَتْ عَلَيْهِمُ السَّكِينَةُ وَذَكَرَهُمُ اللَّهُ فِيمَنْ عِنْدَهُ

Artinya : "Dari Abu Sa'id al-Khudzri ra, Rasulullah SAW bersabda, "Tidaklah sekelompok orang duduk dan berdzikir kepada Allah, melainkan mereka akan dikelilingi para malaikat, mendapatkan limpahan rahmat, diberikan ketenangan hati, dan Allah pun akan memuji mereka pada orang yang ada di dekat-Nya." (HR. Muslim)

Kecemasan (anxietas) merupakan gejala emosi seseorang yang berhubungan dengan sesuatu di luar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan. Ada beberapa teori yang menjelaskan mengenai asal ansietas. Teori tersebut antara lain :

a. Teori Psikoanalisis

Dalam pandangan psikoanalisis, ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya

seseorang. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen tersebut, dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

b. Teori Interpersonal

Dalam pandangan interpersonal, ansietas timbul dari perasaan takut terhadap penolakan saat berhubungan dengan orang lain. Hal ini juga dihubungkan dengan trauma pada masa pertumbuhan, seperti kehilangan dan perpisahan dengan orang yang dicintai. Penolakan terhadap eksistensi diri dengan orang lain ataupun masyarakat akan menyebabkan individu yang bersangkutan menjadi cemas. Namun bila keberadaannya diterima oleh orang lain, maka ia akan merasa tenang dan tidak cemas. Dengan demikian, ansietas berkaitan dengan hubungan antara manusia.

c. Teori Perilaku

Menurut pandangan perilaku, ansietas merupakan hasil frustrasi. Ketidakmampuan atau kegagalan dalam mencapai suatu tujuan yang diinginkan akan menimbulkan frustrasi atau keputusasaan. Keputusasaan inilah yang menyebabkan seseorang menjadi cemas (Asmadi, 2009).

2. Faktor Penyebab Ansietas

Faktor yang dapat menjadi penyebab seseorang merasa cemas dapat berasal dari diri sendiri (faktor internal) maupun dari luar (faktor eksternal). Menurut Stuart, yang mempengaruhi kecemasan pasien pre operasi adalah:

a. Faktor eksternal :

- 1) Ancaman integritas diri, meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar (penyakit, trauma fisik, pembedahan yang akan dilakukan).
- 2) Ancaman sistem diri antara lain : ancaman terhadap identitas diri, harga diri, dan hubungan interpersonal, kehilangan serta perubahan status/peran.
- 3) Pemberian informed consent.

b. Faktor internal antara lain :

- a) Usia : Seseorang yang mempunyai umur lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada seseorang yang lebih tua, tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya.
- b) Jenis kelamin : Gangguan panik merupakan gangguan cemas yang ditandai oleh kecemasan yang spontan dan episodik, gangguan ini lebih sering dialami oleh wanita dari pada pria.
- c) Pendidikan dan status ekonomi : tingkat pendidikan dan status ekonomi yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan, tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah yang baru.

- d) Potensi stressor : stressor psikososial merupakan setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga itu terpaksa mengadakan adaptasi.
- e) Maturitas : individu yang memiliki kematangan kepribadian lebih sukar mengalami gangguan kecemasan, karena individu yang matur mempunyai daya adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan.
- f) Keadaan fisik : seseorang mengalami gangguan fisik seperti cedera, operasi akan mudah mengalami kelelahan fisik sehingga lebih mudah mengalami kecemasan (Saputri Handayani, 2012).

3. Mekanisme Koping Terhadap Ansietas

Setiap ada stressor penyebab individu mengalami kecemasan, maka secara otomatis muncul upaya untuk mengatasinya dengan berbagai mekanisme koping. Penggunaan mekanisme koping menjadi efektif bila didukung oleh kekuatan lain dan adanya keyakinan pada individu yang bersangkutan bahwa mekanisme koping merupakan modal kemampuan yang dimiliki individu guna mengatasi ansietas. Ansietas perlu diatasi untuk mencapai keadaan homeostasis dalam diri individu, baik secara fisiologis maupun psikologis. Apabila individu tidak mampu mengatasi ansietas secara konstruktif, maka ketidakmampuan tersebut tidak dapat menjadi penyebab utama terjadinya perilaku yang patologis.

Secara umum, mekanisme koping terhadap ansietas diklasifikasikan ke dalam dua kategori yaitu strategi pemecahan masalah (*problem solving strategic*) dan mekanisme pertahanan diri (*defence mechanism*).

a. Strategi Pemecahan Masalah (*problem solving strategic*)

Strategi pemecahan masalah bertujuan untuk mengatasi atau menanggulangi masalah/ancaman yang ada dengan kemampuan pengamatan secara realistis. Beberapa contoh strategi pemecahan masalah yang dapat digunakan antara lain :

- 1) Meminta bantuan kepada orang lain.
- 2) Secara besar hati, mampu mengungkapkan perasaan sesuai dengan status yang ada.
- 3) Mencari lebih banyak informasi yang terkait dengan masalah yang dihadapi, sehingga masalah tersebut dapat diatasi secara realistis.
- 4) Menyusun beberapa rencana untuk memecahkan masalah.
- 5) Meluruskan pikiran atau persepsi terhadap masalah. Sesungguhnya bayangan pikiran yang dimiliki setiap orang memberikan pengaruh yang besar dalam kehidupan pribadi. Pikiran tersebut mengenai diri sendiri maupun bayangan pikiran mengenai apa yang dilakukan. Sebab, segala sesuatu yang dilakukan seseorang adalah reaksi langsung dari apa yang ada dalam pikirannya.

b. Mekanisme Pertahanan Diri (*defence mechanism*)

Mekanisme pertahanan diri merupakan mekanisme penyesuaian ego yaitu usaha untuk melindungi diri dari perasaan tidak adekuat. Beberapa ciri mekanisme pertahanan diri antara lain :

5. Tingkatan Kecemasan

Menurut Stuart (2007) tingkat kecemasan terdiri atas :

a. Cemas Ringan

Cemas ringan berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini lapangan persepsi melebar dan individu akan berhati-hati serta waspada. Individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Respons cemas ringan seperti sesekali bernapas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut dan bibir bergetar, lapang persepsi meluas, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif, tidak dapat duduk dengan tenang, dan tremor halus pada tangan.

b. Cemas Sedang

Pada tingkat ini lapang persepsi terhadap masalah menurun. Individu lebih berfokus pada hal-hal penting saat itu dan mengesampingkan hal lain. Respons cemas sedang seperti sering napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, anoreksia, gelisah, lapang pandang menyempit, ransangan luar tidak mampu diterima, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur, dan perasaan tidak enak.

c. Cemas Berat

Pada cemas berat lapang persepsi sangat sempit. Seseorang cenderung hanya memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang penting. Seseorang tidak mampu berpikir berat lagi dan membutuhkan lebih banyak pengarahan atau

tuntunan. Respons kecemasan berat seperti napas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur, ketegangan, lapang persepsi sangat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah, *blocking*, verbalisasi cepat, dan perasaan ancaman meningkat.

d. Panik

Pada tahap ini lahan persepsi telah terganggu sehingga individu tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa, walaupun telah diberi pengarahan. Respons panik seperti napas pendek, rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat, hipotensi, lapang persepsi sangat sempit, tidak dapat berpikir logis, agitasi, mengamuk, marah, ketakutan, berteriak-teriak, *blocking*, kehilangan kendali, dan persepsi kacau (Tarwoto dan Wartonah, 2011).

6. Manifestasi Kecemasan

Menurut Hawari, instrumen lain yang dapat digunakan untuk mengukur skala kecemasan adalah *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yaitu mengukur aspek kognitif dan afektif yang meliputi :

- a. Perasaan cemas yang ditandai dengan : cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan yang ditandai dengan : merasa tegang, lesu, tidak dapat istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah, mudah terkejut.
- c. Ketakutan yang ditandai dengan : ketakutan pada gelap, ketakutan ditinggal sendiri, ketakutan pada orang asing, ketakutan pada binatang besar, ketakutan pada keramaian lalu lintas, ketakutan pada kerumunan orang banyak.

- d. Gangguan tidur yang ditandai dengan : sukar masuk tidur, terbangun malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, mimpi buruk, mimpi yang menakutkan.
- e. Gangguan kecerdasan yang ditandai dengan : sukar konsentrasi, daya ingat buruk, daya ingat menurun.
- f. Perasaan depresi yang ditandai dengan : kehilangan minat, sedih, bangun dini hari, kurangnya kesenangan pada hobi, perasaan berubah sepanjang hari,
- g. Gejala somatik yang ditandai dengan : nyeri pada otot, kaku, kedutan otot, gigi gemeretak, suara tidak stabil.
- h. Gejala sensorik yang ditandai dengan : tinitus, penglihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk.
- i. Gejala kardiovaskuler yang ditandai dengan : takikardia, berdebar-debar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, rasa lemas seperti mau pingsan, detak jantung hilang sekejap.
- j. Gejala pernafasan yang ditandai dengan : rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan tercekik, merasa nafas pendek/ sesak, sering menarik nafas panjang.
- k. Gejala gastrointestinal yang ditandai dengan : sulit menelan, mual, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri lambung sebelum atau sesudah makan, rasa panas di perut, perut terasa kembung atau penuh, muntah, defekasi lembek, berat badan menurun, konstipasi (sukar buang air besar).
- l. Gejala urogenital yang ditandai dengan : sering kencing, tidak dapat menahan kencing, amenorrhoe, menorrhagia, masa haid berkepanjangan, masa haid

amat pendek, haid beberapa kali dalam sebulan, frigiditas, ejakulasi prekok, ereksi melemah, ereksi hilang, impoten

- m. Gejala otonom yang ditandai dengan : mulut kering, muka merah kering, mudah berkeringat, pusing, sakit kepala, kepala terasa berat, bulu- bulu berdiri.
- n. Perilaku sewaktu wawancara, ditandai oleh : gelisah, tidak tenang, jari gemetar, mengerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat, nafas pendek dan cepat, muka merah (Dadang Hawari, 2001).

Petunjuk penggunaan alat ukur *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

adalah :

1) Penilaian skor

- Skor 0 : tidak ada gejala sama sekali
- Skor 1 : 1 dari gejala yang ada
- Skor 2 : separuh dari gejala yang ada
- Skor 3 : lebih dari separuh gejala yang ada
- Skor 4 : semua gejala ada

2) Penilaian hasil

Penilaian hasil yaitu dengan menjumlahkan nilai skor item 1 sampai dengan 14 dengan ketentuan sebagai berikut :

- Skor <14 : tidak ada kecemasan
- Skor 14-20 : kecemasan ringan

Skor 21-27	: kecemasan sedang
Skor 28-41	: kecemasan berat
Skor 42-56	: kecemasan berat sekali/panik

D. Tinjauan Umum Tentang Al-Qur'an dan Murattal

1. Pengertian Al-Qur'an

Al-Qur'an adalah wahyu Allah yang berfungsi sebagai mu'jizat bagi Rasulullah Muhammad saw sebagai pedoman hidup bagi setiap Muslim dan sebagai korektor dan penyempurna terhadap kitab-kitab Allah yang sebelumnya, dan bernilai abadi. Sebagai mu'jizat, Al-Qur'an telah menjadi salah satu sebab penting bagi masuknya orang-orang Arab di zaman Rasulullah ke dalam agama Islam, dan menjadi sebab penting pula bagi masuknya orang-orang sekarang, dan pada masa-masa yang akan datang (Andi, 2012).

Al-Qur'an merupakan kalam Allah, dzat yang menggenggam alam semesta. Al-Qur'an diturunkan kepada manusia dengan berbagai kemukjizatan dan kebahagiaan. Al-Qur'an merupakan obat mujarab bagi yang sedang mengalami kegundahan hati, kegalauan, keputusan, kekecewaan, kegelisahan, dan kesedihan dalam hidupnya. Al-Qur'an hadir dalam kehidupan manusia dengan pesan-pesan spiritual yang akan menguatkan hati manusia bahwa dibalik kesulitan pasti ada kemudahan. Seperti firman Allah yang disebutkan dalam Q.S. Al-Insyirah/94 : 5-6

فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ﴿٦﴾ إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ﴿٧﴾

Terjemahnya : “karena Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan” (Q.S. Yunus/94: 5-6) (Al-Qur'an Digital, 2004)

Al-Qur'an sendiri sudah menjelaskan pengertian obat/penyembuh yang disebutkan secara mutlak dalam beberapa ayat dan kemudian diikat dalam ayat yang lain, seperti firman Allah dalam Q.S. Yunus/10: 57

يَأْتِيهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ
وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ﴿٥٧﴾

Terjemahnya : “Hai manusia, Sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman” (Q.S. Yunus/10: 57) (Al-Qur'an Digital, 2004).

Menurut Tafsir Al-Mishbah, ayat ini menegaskan bahwa Al-Qur'an adalah *obat bagi apa yang terdapat dalam dada*. Penyebutan kata *dada*, yang diartikan dengan *hati*, menunjukkan bahwa wahyu-wahyu Ilahi itu berfungsi menyembuhkan penyakit-penyakit ruhani seperti ragu, dengki, takabur, dan semacamnya. Memang, oleh al-Qur'an, hati ditunjuknya sebagai wadah yang menampung rasa cinta dan benci, berkehendak dan menolak. Bahkan, hati dinilai sebagai alat untuk mengetahui. Hati juga mampu melahirkan ketenangan dan kegelisahan serta menampung sifat-sifat baik dan terpuji (Quraish Shihab, 2002).

Ayat di atas menegaskan adanya empat fungsi Al-Qur'an yaitu *pengajaran, obat, petunjuk, serta rahmat*. Kalau kita menerapkan secara berturut keempat fungsi Al-Qur'an tersebut, dapat dikatakan bahwa *pengajaran* Al-Qur'an pertama kali menyentuk hati yang masih diselubungi oleh kabut keraguan dan kelengahan serta aneka sifat kekurangan. Dengan sentuhan *pengajaran* itu, keraguan berangsur. Ayat tersebut menjelaskan bahwa Al-Qur'an adalah penyembuh bagi penyakit hati, seperti keraguan, kebingungan, kebutaan mata hati, kegelisahan (kecemasan), kesedihan, ketakutan, dan kegoncangan jiwa (Yusuf Qaradhawi, 2002).

Al-Qur'an sebagai penyembuh (obat) juga dijelaskan pada Q.S. Al-Isra/17 : 82

وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا ﴿٨٢﴾

Terjemahannya : “Dan Kami turunkan dari Al Quran suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al Quran itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian.” (Q.S. Al-Isra/17 : 82) (Al-Qur'an Digital, 2004)

Berdasarkan dalam tafsir al-Mishbah, Thabathaba'i menjadikan ayat diatas sebagai awal kelompok baru, yang berhubungan dengan uraian surah ini tentang keistimewaan al-Qur'an dan fungsinya sebagai sebagai *obat* penawar penyakit-penyakit jiwa.

Kata (شفاء) *syifa'* biasa diartikan *kesembuhan* atau *obat*, dan digunakan juga dalam arti *keterbebasan dari kekurangan* atau *ketiadaan aral* dalam

memperoleh manfaat dan kata *rahmat* adalah kepedihan di dalam hati karena melihat ketidakberdayaan pihak lain sehingga mendorong yang pedih hatinya itu untuk membantu menghilangkan atau mengurangi ketidakberdayaan tersebut. Ini adalah rahmat manusia/makhluk. Rahmat Allah dipahami dalam arti bantuan-Nya sehingga ketidakberdayaan itu tertanggulangi. Bahkan, seperti yang ditulis oleh Thabathaba'i, rahmat-Nya adalah limpahan karunia-Nya terhadap wujud dan sarana kesinambungan hidup dalam berbagai aspeknya, seperti pengetahuan tentang ketuhanan yang benar, akhlak yang luhur, amal-amal kebajikan, kehidupan berkualitas di dunia dan di akhirat, termasuk perolehan syurga dan ridha-Nya. Karena itu jika al-Qur'an disifati sebagai rahmat untuk orang mukmin, maknanya adalah limpahan karunia kebajikan dan keberkahan yang disediakan Allah bagi mereka yang menghayati dan mengamalkan nilai-nilai yang diamanatkan al-Qur'an.

Ayat ini membatasi rahmat al-Qur'an untuk orang-orang mukmin karena merekalah yang paling berhak menerimanya sekaligus paling banyak memerolehnya. Akan tetapi, ini bukan berarti bahwa selain mereka tidak memeroleh walau secercah dari rahmat akibat kehadiran al-Qur'an. Perolehan mereka yang sekadar beriman tanpa kemantapan jelas lebih sedikit dari perolehan orang mukmin, dan perolehan orang kafir atas kehadirannya lebih sedikit dibanding orang-orang yang sekadar beriman (Quraish Shihab, 2002).

2. Pengertian Murattal Al-Qur'an

Definisi Al-Murattal berasal dari kata *Ratlu As-syaghiri* (tumbuhan yang bagus dengan masaknya dan merekah). Sedangkan menurut istilah adalah bacaan yang tenang, keluarnya huruf dari makhroj sesuai dengan semestinya yang disertai dengan renungan makna. Jadi Al-Murattal yaitu pelestarian Al-Qur'an dengan cara merekam dalam pita suara dengan memperhatikan hukum-hukum bacaan, menjaga keluarnya huruf-huruf serta memperhatikan waqaf-waqaf (tanda berhenti).

Al-Murattal yang dimaksud adalah pengumpulan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an lewat rekaman bacaan Al-Qur'an yang bertujuan untuk melestarikan Al-Qur'an dengan cara merekam bacaan Al-Qur'an. Sudah diketahui bahwa terdapat hukum-hukum bacaan (tajwid) yang harus diperhatikan dalam pembacaan Al-Qur'an. Oleh karena itu, untuk menguatkan kelestarian Al-Qur'an digunakan media rekaman.

Pada masa sekarang, media dan alat perekam suara telah ditemukan sehingga media tersebut bisa dimanfaatkan untuk merekam bacaan Al-Qur'an dan rekaman bacaan tersebut bisa diulang kembali. Hal ini juga sangat berguna dalam rangka menyebarkan Al-Qur'an dan mengembangkannya di dunia Islam terutama di negeri-negeri yang kekurangan pakar (Ahmad, 2002).

3. Sejarah Mushaf Murattal Al-Qur'an

Pertemuan tentang pelestarian Al-Qur'an dengan menggunakan Murattal Al-Qur'an dilakukan pertama kali pada tanggal 14 Ramadhan 1378 H di

Kairo, di bawah kepemimpinan Ustadz Labib As-Sa'I. Pertemuan pertama dalam organisasi pelestarian Al-Qur'an itu diadakan untuk mengkaji sebuah tema tentang pelestarian Al-Qur'an dengan metode Murattal Al-Qur'an. Maka produksi pertama kali dimulai pada tahun 1379 H, pada bulan Dzulqaidah dan selesai cetakan pertama pada bulan Muharram 1381 H, dengan bacaan Syekh Mahmud Kholil Al-Husheri, riwayat Hafshah dan Imam 'Ashim. Kemudian pada tahun 1382 H diiringi rekaman bacaan Abu Amr dengan riwayat Ad-Dauri. Sekarang ini rekaman Murottal Al-Qur'an sudah semakin banyak dan sering dijumpai. Diantara rekaman murattal yang terkenal adalah rekaman Murattal dari Syekh Al-Ghomidi, Syekh Misyari Rasyid El-Efassy, Ar-Rifa'i, Abu Usamah, Syekh Ziyad Fathel dan Lain-lain (Ayudiah, 2013).

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan bagian penelitian yang menyajikan konsep atau teori dalam bentuk konsep penelitian. Pembuatan kerangka konsep mengacu pada masalah-masalah yang akan diteliti atau berhubungan dengan penelitian dan dibuat dalam bentuk diagram (Hidayat, 2008).

Kerangka konsep pada penelitian ini terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas (*Independent variable*) pada penelitian ini adalah terapi murattal Al-Qur'an, dan variabel terikat (*dependent variable*) pada penelitian ini adalah tingkat kecemasan pasien pre operasi.

Variabel Independen

Terapi Murattal
Al-Qur'an

- Usia
- Jenis Kelamin
- Jenis Operasi
- Riwayat Pembedahan

Variabel Dependen

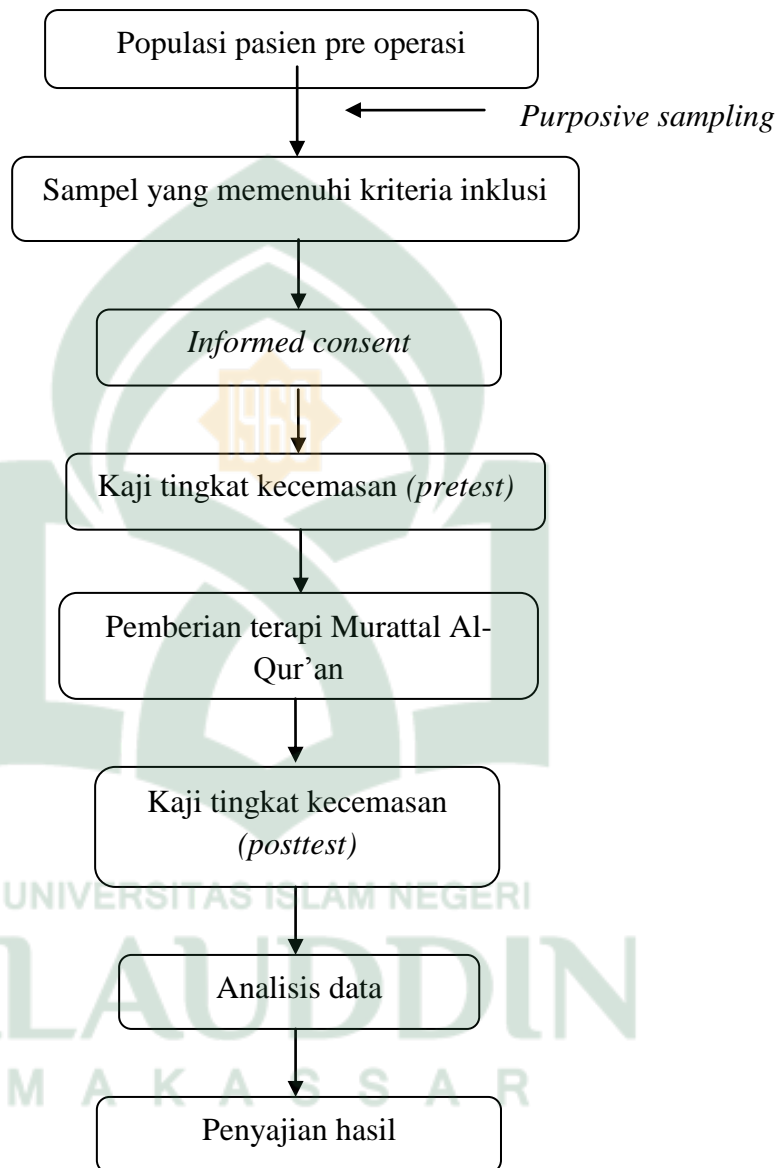
Tingkat
Kecemasan Pasien
Pre Operasi

Keterangan :

————→ : variabel yang diteliti

-----→ : variabel yang tidak diteliti

F. Kerangka Kerja



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Lokasi Penelitian

1. Jenis Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan *one group pretest-posttest design* yaitu rancangan penelitian pre-eksperimental yang menggunakan satu kelompok subjek. Pertama-tama dilakukan pengukuran, lalu dikenakan perlakuan untuk jangka waktu tertentu, kemudian dilakukan pengukuran untuk kedua kalinya (Sumadi, 2010).



Keterangan:

T₁ : Pengkajian tingkat kecemasan pasien pre operasi (*pretest*)

X : Pemberian terapi murattal Al-Qur'an

T₂ : Pengkajian tingkat kecemasan pasien pre operasi (*posttest*)

2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yaitu di ruang perawatan bedah Baji Kamase I dan II RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan, dan penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 14 Juli – 8 Agustus 2014.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Istilah populasi digunakan untuk menyatakan pengertian kelompok yang menjadi awal dari sebuah sampel dipilih. Dengan demikian, populasi diartikan sebagai himpunan semua objek atau satuan yang akan dipelajari berdasarkan sampel (Tiro dan Arbianingsih, 2011).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang akan menjalani operasi di RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Sampel

Sampel adalah sekumpulan pengamatan secara individu yang dipilih dengan sebuah prosedur khusus (Tiro dan Arbianingsih, 2011). Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 15 orang responden.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu cara pengambilan sampel untuk tujuan tertentu.

Kriteria inklusi :

- a. Pasien yang beragama Islam
- b. Pasien pre operasi dengan kesadaran komposmentis

- c. Pasien tidak mengalami gangguan pendengaran
- d. Pasien yang kooperatif
- e. Bersedia menjadi responden secara tertulis.

Kriteria eksklusi :

- a. Pasien yang tidak beragama Islam
- b. Pasien pre operasi dalam kondisi tidak sadar
- c. Tidak bersedia menjadi responden

C. Pengumpulan Data

1. Sumber data

- a. Data primer

Data yang diperoleh langsung dari responden, yaitu pasien pre operasi yang diberikan terapi murattal Al-Qur'an.

- b. Data sekunder

Data yang diperoleh dari rumah sakit yang akan menjadi tempat penelitian dan data-data yang lain mendukung.

2. Metode pengumpulan data

- a. Menemui responden yang memenuhi kriteria inklusi
- b. Memperkenalkan diri, maksud dan tujuan penelitian.
- c. Meminta pasien menandatangani lembar informed consent bagi responden yang bersedia.
- d. Menjelaskan cara pengisian kuesioner karakteristik responden.

- e. Mengkaji tingkat kecemasan menggunakan skala pengukuran HARS \pm 3 menit sebelum memberikan intervensi.
- f. Memberikan intervensi terapi murattal Al-Qur'an selama \pm 15 menit selama 2 kali dengan interval waktu 3 jam, untuk mengurangi kecemasan responden.
- g. Mengkaji kembali tingkat kecemasan \pm 3 menit setelah memberikan intervensi.
- h. Pengukuran tingkat kecemasan menggunakan skala pengukuran HARS.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan klien dengan menggunakan skala pengukuran HARS (*Hamilton Anxiety Ranting Scale*). Alat ukur kecemasan ini sudah dilakukan uji validitas dan reabilitas dan terbukti menjadi skala ukur kecemasan yang valid dan dapat diterima secara universal (Dadang Hawari, 2001).

E. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan dari hasil dokumentasi dari pengukuran kemudian diolah dengan tahap-tahap sebagai berikut:

a. Editing

Langkah ini dilakukan dengan maksud mengantisipasi kesalahan dari data

yang dikumpulkan, juga memonitor jangan sampai terjadi kekosongan dari data yang dibutuhkan.

b. Coding

Merupakan usaha untuk mengelompokkan data menurut variabel penelitian. *Coding* dilakukan untuk mempermudah dalam proses tabulasi dan analisa data selanjutnya.

c. Proccesing

Merupakan pemrosesan data yang dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari lembar observasi ke paket program computer.

d. Cleaning

Merupakan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* dengan *missing* data, *variasi* data dan *konsistensi* data (Hidayat, 2007).

2. Analisa Data

Setelah dilakukan pengumpulan data kemudian data dianalisa menggunakan statistik deskriptif untuk mendapatkan dalam bentuk tabulasi, dengan cara memasukkan seluruh data kemudian diolah secara statistik deskriptif yang digunakan untuk melaporkan hasil dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase (%) dari masing-masing item. Selanjutnya data dianalisa secara deskriptif dengan menggunakan distribusi frekuensi dan presentase.

a. Analisa Univariat

Penelitian analisis univariat adalah analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian. Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna, peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik. Analisa univariat dilakukan masing-masing variabel yang diteliti yaitu variabel bebas dan variabel terikat.

b. Analisa Bivariat

Analisa data bivariat adalah analisa yang dilakukan untuk melihat hubungan variabel independen dengan dependen dalam bentuk tabulasi silang antara kedua variabel tersebut. Bila data yang diuji berdistribusi normal atau mendekati distribusi normal, maka untuk mengetahui penurunan tingkat kecemasan yang terjadi pada setiap pemberian terapi murattal al-Qur'an di analisis dengan uji T berpasangan (*Paired Sample T test*), karena dalam penelitian, pengaruh perlakuan di analisis dengan uji beda menggunakan statistik t-test. Jika ada perbedaan yang signifikan, maka perlakuan yang diberikan berpengaruh secara signifikan. Berdasarkan uji statistik pada taraf signifikan 5 % ($\alpha=0.05$), dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima bila didapatkan nilai $p \leq 0,05$ dan H_0 diterima dan H_a ditolak bila didapatkan nilai $p > 0,05$. Hasil yang didapatkan kemudian di analisa dengan menggunakan aplikasi komputer (Notoadmodjo, 2005).

F. Etika Penelitian

Masalah etika dalam penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting, mengingat penelitian keperawatan berhubungan dengan manusia secara langsung. Etika yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut :

1. Lembar persetujuan (*Informed consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Lembar persetujuan tersebut diberikan sebelum penelitian, yang bertujuan agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Merupakan masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberi nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2007).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan didirikan pada tahun 1938 oleh Zending Gereja Genofarmaf Surabaya, Malang, dan Semarang sebagai rumah sakit Zending. RSUD Labuang Baji diresmikan pada tanggal 12 Juni 1938. Dan pada tanggal 16 Januari 1996, ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas B.

Adapun batas wilayah RSUD Labuang Baji :

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Jalan Landak Lama
- b. Sebelah selatan berbatasan dengan Jalan Tupai
- c. Sebelah timur berbatasan dengan Perumahan Pendeta
- d. Sebelah barat berbatasan dengan Jalan Dr. Ratulangi

Tugas pokok RSUD Labuang Baji adalah pelayanan kesehatan dan penyembuhan penderita serta pemulihan keadaan cacat badan dan jiwa sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Untuk menyelenggarakan tugas pokoknya tersebut, maka dilakukan usaha-usaha berikut :

- a. Melaksanakan usaha pelayanan medis
- b. Melaksanakan usaha rehabilitasi medis
- c. Melaksanakan usaha pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan
- d. Melaksanakan usaha keperawatan

- e. Melaksanakan sistem rujukan
- f. Melaksanakan usaha pendidikan serta latihan medis dan paramedis
- g. Sebagai tempat penelitian

2. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dilihat berdasarkan distribusi responden menurut usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, jenis operasi, dan riwayat operasi. Semua data akan ditampilkan berdasarkan analisa univariat dan disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia, Jenis Kelamin,
Pendidikan Pekerjaan, Jenis Operasi, dan Riwayat Operasi di RSUD
Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	6	40,0
Perempuan	9	60,0
Total	15	100,0
Usia		
18-30 tahun	5	33,3
31-50 tahun	8	53,3
>50 tahun	1	13,3
Total	15	100,0
Pendidikan		
Tidak Sekolah	1	6,7
SD	2	13,3
SMP	1	6,7
SMA	8	53,3
Perguruan Tinggi	3	20,0
Total	15	100,0

Pekerjaan		
IRT	6	40,0
Wiraswasta	2	13,3
Mahasiswa	3	20,0
Petani	2	13,3
Lain-lain	2	13,3
Total	15	100,0
Jenis Operasi		
Kecil	8	53,3
Sedang	7	46,7
Total	15	100,0
Riwayat Operasi		
Belum Pernah	10	66,7
Pernah 1 kali	5	33,3
Total	15	100,0

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dari 15 orang responden, sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 9 orang (60%). Karakteristik responden berdasarkan usia, sebagian besar responden berusia antara 31 sampai 50 tahun yaitu sebanyak 8 orang (53,3%). Karakteristik responden berdasarkan pendidikan, sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan akhir Sekolah Menengah Atas (SMA) yaitu sebanyak 8 orang (53%). Karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan, sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 6 orang (40%). Karakteristik responden berdasarkan jenis operasinya, responden dengan operasi kecil dan responden dengan operasi sedang hampir sama jumlahnya yaitu sebanyak 8 orang (53,3%) dan 7 orang (46,7%). Karakteristik responden berdasarkan riwayat operasi sebelumnya, sebagian besar

responden belum pernah melakukan operasi sebelumnya yaitu sebanyak 10 orang (66,7%).

b. Tingkat kecemasan pasien pre operasi sebelum pemberian terapi murattal Al-Qur'an

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Tingkat Kecemasan Pasien
Pre Operasi Sebelum Pemberian Terapi Murattal Al-Qur'an
di RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan

Tingkat Kecemasan	Sebelum Intervensi	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Cemas Ringan	3	20,0
Cemas Sedang	11	73,3
Cemas Berat	1	6,7
Total	15	100,0

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi sebagian besar responden berada pada kategori tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 11 orang (73,3%).

c. Tingkat kecemasan pasien pre operasi setelah pemberian terapi murattal Al-Qur'an

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Tingkat Kecemasan Pasien
Pre Operasi Sesudah Pemberian Terapi Murattal Al-Qur'an
di RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan

Tingkat Kecemasan	Sesudah Intervensi	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak Cemas	1	6,7
Cemas Ringan	11	73,3
Cemas Sedang	3	20,0
Total	15	100,0

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi sebagian besar responden berada pada kategori tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 11 orang (73,3%).

3. Analisa Bivariat

Untuk melihat pengaruh sebelum dan sesudah pemberian intervensi terapi murattal al-Qur'an pada pasien pre operasi dilakukan dengan *Paired t test* (uji t berpasangan). Sebelum dilakukan *Paired t test*, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas. Uji normalitas menggunakan uji *saphiro-wilk* karena termasuk penelitian uji parametrik yang memiliki sampel kecil.

Tabel 4.4
Uji Normalitas Shapiro-Wilk

Varaibel	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
Pretest	0,911	15	0,141
Posttest	0,964	15	0,766

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh nilai $p = 0,141$ untuk tingkat kecemasan sebelum dilakukan intervensi (*pretest*) dan $p = 0,766$ untuk tingkat kecemasan setelah dilakukan intervensi (*posttet*), karena kedua nilai $p > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa data yang diperoleh berdistribusi normal sehingga uji yang digunakan untuk melihat pengaruh pemberian terapi murattal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi adalah Uji T (*Paired T test*).

Tabel 4.5
Pengaruh Terapi Murattal Al-Qur'an terhadap Tingkat Kecemasan Pasien
Pre Operasi di RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan

Terapi	Skor Kecemasan				Mean	Selisih	P-value
	Tidak cemas	Cemas Ringan	Cemas Sedang	Cemas Berat			
<i>Pretest</i>	-	3	11	1	23,40	5,53	0,000
<i>Posttest</i>	1	11	3	-	17,87		

(Uji Statistik : *Paired Sample T Test*)

Hasil analisis uji statistik *Paired Sample T Test* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) diperoleh nilai *p value* adalah 0,000, dengan demikian $p\ value < \alpha$ ($0,000 < 0,05$), karena nilai signifikansi lebih kecil dari α , maka H_0 di tolak dan H_a diterima. Adapun rata-rata skor tingkat kecemasan sebelum intervensi (*pretest*) adalah 23,40 dan setelah intervensi (*posttest*) adalah 17,87 dengan selisih 5,53. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh terapi murattal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan.

B. Pembahasan

1. Tingkat kecemasan Pasien Pre Operasi Sebelum Pemberian Terapi Murattal Al-Qur'an di RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan

Sebelum dilakukan pemberian terapi murattal Al-Qur'an, didapatkan data tingkat kecemasan responden yang bervariasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 11 orang (73,3%) dari 15 orang responden berada pada tingkat kecemasan sedang sebelum dilakukan terapi murattal Al-Qur'an. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, hal ini disebabkan pasien pre operasi menganggap bahwa operasi merupakan tindakan yang menakutkan karena menggunakan peralatan, ruangan yang khusus dan juga pasien belum pernah memiliki pengalaman operasi sebelumnya serta pasien takut terjadi sesuatu yang tidak diinginkan setelah melakukan operasi. Sedangkan responden yang cemas berat sebanyak 1 orang, kemungkinan responden tersebut mengalami cemas berat disebabkan oleh nyeri hebat yang terkadang muncul disekitar abdomennya yang membuat pasien gelisah dan tidur tidak nyenyak.

Operasi atau pembedahan yang dilakukan pada penelitian ini merupakan pembedahan elektif yaitu pasien harus operasi ketika diperlukan dengan indikasi tidak dilakukan bila tidak terlalu membahayakan (Smeltzer dan Bare, 2001). Sesuai dengan teori tersebut, bahwa tindakan pembedahan yang dilakukan pada pasien merupakan pembedahan elektif yang direncanakan dan dilakukan jika mengindikasikan akan menimbulkan bahaya bagi pasien. Tindakan pembedahan

yang akan dilakukan terhadap pasien yang telah direncanakan tersebut menimbulkan kecemasan pada pasien.

Pasien pre operasi yang mengalami perasaan cemas dan ketegangan pada umumnya ditandai dengan rasa gelisah, takut, tegang, lesu, tidak dapat istirahat dengan tenang dan sering terbangun tengah malam. Gejala kecemasan ini dialami oleh pasien perempuan maupun laki-laki, terutama bagi mereka yang belum pernah menghadapi tindakan pembedahan sebelumnya. Bagi hampir semua pasien, pembedahan merupakan sebuah tindakan medis yang sangat berat karena harus berhadapan dengan alat-alat operasi. Pasien tidak mempunyai pengalaman terhadap hal-hal yang akan dihadapi saat pembedahan, seperti anestesi, nyeri, perubahan bentuk dan ketidakmampuan mobilisasi post operasi. (Medya Perdana, 2011).

2. Tingkat kecemasan Pasien Pre Operasi Setelah Pemberian Terapi

Murattal Al-Qur'an di RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 11 orang (73,3%) yang sebelumnya berada pada tingkat kecemasan sedang, setelah diberikan terapi murattal al-Qur'an sebanyak 2 kali sehari sebelum operasi berada pada tingkat kecemasan ringan. Hal ini berkaitan dengan penelitian Dian Sekartika dkk (2011) yaitu terapi nonfarmakologis seperti suara Tartil Al-Qur'an dapat menurunkan tingkat insomnia terhadap lansia di Panti Wredha Muhammadiyah Kota Probolinggo karena berdasarkan pernyataan lansia manfaat relaksasi yang dapat dirasakan pada saat mendengar alunan lembut hafalan ayat al-Qur'an dan sangat

sesuai dengan kondisi spiritual lansia untuk mendekatkan diri kepada Allah. Relaksasi dicapai karena kombinasi dari respon seseorang fisiologis, psikologis, kognitif, dan sosial dengan teknik relaksasi. Respon psikologis mungkin termasuk kecemasan, depresi, insomnia, fobia, dan halusinasi. Respons fisiologis paling umum diamati dicirikan sebagai penurunan: detak jantung, tingkat pernapasan, konsumsi oksigen, ketegangan otot dan laju metabolisme (Moser et al, 2003 dalam Medya Perdana, 2011).

Hasil penelitian tersebut dapat mendukung penelitian tentang terapi murattal Al-Qur'an, karena terapi nonfarmakologis ini juga merupakan terapi yang menggunakan teknik energi psikologi dan ada rangsangan pada saraf-saraf otak. Sehingga dapat diasumsikan bahwa dengan melakukan terapi murattal Al-Qur'an secara berkelanjutan atau berkesinambungan dapat mempengaruhi gelombang otak yang lebih baik maka dapat menstimulus seseorang mencapai kondisi pikiran yang rileks, santai, dan keadaan yang penuh ketenangan (Supriana, 2010 dalam Dian Sekartika 2011).

Sesuai dengan teori di atas, manusia diharapkan untuk selalu berusaha, tetap tenang dan yakin terhadap kekuatan yang diberikan oleh Allah SWT. Keyakinan pasien pre operasi terhadap kekuatan tersebut untuk membantu dirinya menghadapi tindakan operasi yang akan dilakukan. Pada kondisi menghadapi tindakan operasi, seseorang dihadapkan pada suatu ketidakpastian, terhadap keberhasilan tindakan operasi yang akan dijalankan dan ketidakpastian terhadap

kemampuan menyesuaikan diri, keadaan ini yang membuat pasien mengalami kecemasan.

Perasaan cemas pada pasien pre operasi ini merupakan respon psikologis terhadap tindakan operasi yang akan dilakukan terhadap pasien, bila kecemasan psikologis ini tidak diatasi dengan baik akan mempengaruhi kondisi fisik seperti koordinasi gerak dan gerak refleks yang memperburuk kondisi pasien sebelum dilakukan pembedahan. Pemberian terapi murattal Al-Qur'an dapat mempengaruhi hormon-hormon yang berhubungan dengan cemas, sehingga pasien pre operasi dapat mengurangi rasa cemas dan memperoleh kondisi fisik yang baik menjelang dilakukannya pembedahan.

3. Pengaruh Terapi Murattal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi

Berdasarkan hasil analisis uji statistik *Paired Sample T Test* diperoleh nilai *p value* adalah 0,000, dengan demikian $p\ value < \alpha$ ($0,000 < 0,05$) maka H_a diterima. Jadi, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh terapi murattal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi sebelum dan setelah pemberian terapi murattal al-Qur'an. Sebelum pemberian terapi, responden yang mengalami cemas berat sebanyak 1 orang, yang mengalami cemas sedang sebanyak 11 orang, dan 3 orang yang mengalami cemas ringan. Setelah dilakukan terapi, dari 15 orang responden, 11 orang mengalami penurunan

tingkat kecemasan dan 4 orang berada pada tingkat kecemasan yang sama sebelum dilakukannya terapi. 11 orang responden dengan tingkat kecemasannya yaitu, 1 orang menjadi tidak cemas, 9 orang menjadi cemas ringan dan 1 orang menjadi cemas sedang. Adapun 4 orang yang tidak mengalami perubahan tingkat kecemasan, yaitu 2 orang yang tetap berada pada tingkat cemas ringan dan 2 orang pada tingkat cemas sedang, hal ini dapat disebabkan oleh karena responden kurang menghayati terapi yang diberikan sehingga menyebabkan tidak terjadi perubahan tingkat kecemasan pada responden tersebut.

Terjadinya perubahan tingkat kecemasan pada pasien dapat disebabkan oleh beberapa faktor misalnya faktor usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis operasi, dan riwayat operasi. Faktor-faktor tersebut dapat berpengaruh terhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien.

Menurut Stuart, jika ditinjau dari segi usia, seseorang yang usianya lebih muda tingkat kecemasannya lebih tinggi daripada yang usianya lebih tua tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya. Jika ditinjau dari jenis kelamin, perempuan lebih mudah mengalami kecemasan dari pada laki-laki dikarenakan perempuan lebih sering terpajan stressor lingkungan dan ambang terhadap stressor yang menyebabkan ketidakseimbangan hormon sehingga perempuan lebih sering cemas daripada laki-laki. Ditinjau dari segi pendidikan, tingkat pendidikan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan, tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berfikir rasional.

Jenis operasi juga dapat mempengaruhi perubahan tingkat kecemasan pasien. Menurut hasil observasi peneliti, pasien yang akan menjalani operasi sedang lebih cemas dibandingkan dengan pasien yang akan mengalami operasi kecil. Operasi sedang yang akan dilakukan oleh pasien tersebut diantaranya tumor, hernia, kista, apendisitis dan bedah urologi. Begitupun dengan riwayat pembedahan, seseorang yang belum pernah mengalami operasi akan merasa lebih cemas menghadapi pembedahan daripada seseorang yang mempunyai riwayat operasi sebelumnya.

Menurut Ortiz (2002), musik dan suara-suara lain seperti murattal, bacaan ayat suci Al-Qur'an, bacaan do'a yang menenangkan dapat membantu mengurangi kecemasan dan stress dengan menurunkan hormon-hormon yang berhubungan dengan stress dan cemas. Kecemasan atau stress akan mengaktifkan jalur neural dan neuro endokrin dibawah kontrol hipotalamus, sehingga tubuh melakukan beberapa respon antara lain :

a. Respon sistem saraf simpatis.

Respon sistem saraf simpatis bersifat cepat dan singkat kerjanya. Norepinefrin dikeluarkan pada ujung saraf yang berhubungan langsung dengan ujung organ yang dituju mengakibatkan frekuensi jantung meningkat. Terjadi vasokonstriksi perifer mengakibatkan kenaikan tekanan darah. Konstriksi pembuluh darah menyebabkan kaki dingin, kulit dan tangan lembab. Secara klinis akan terjadi penegangan pada otot leher, punggung atas dan bahu, pernafasan dangkal dan cepat.

b. Respon simpatik-adrenal-meduler.

Sistem saraf simpatik juga menstimulasi medula kelenjar adrenal untuk mengeluarkan hormon epinefrin dan norepinefrin ke aliran darah. Epinefrin dan norepinefrin menstimulasi sistem saraf dan menghasilkan efek metabolik yang akan meningkatkan kadar glukosa darah dan meningkatkan laju metabolisme. Efek respon simpatik dan adrenal-meduler yaitu : peningkatan frekuensi jantung, peningkatan tekanan darah, peningkatan glukosa darah, dilatasi pupil, peningkatan ventilasi (cepat atau lambat), dan peningkatan koagulasi darah.

c. Respon hipotalamus-pituitari.

Hipotalamus mensekresi CRF (*Corticotropin Releasing Factor*) yang akan menstimulasi pituitari anterior untuk memproduksi ACTH (*Adreno Cortico Tropic Hormon*). Kemudian ACTH akan menstimulasi pituitari anterior untuk memproduksi glukokortikoid, terutama kortisol yang akan menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah, peningkatan kadar glukosa darah, dan peningkatan irama jantung. Selain itu hormon yang dikeluarkan adalah ADH (*anti diuretik hormon*) dari pituitari posterior dan aldosteron dari korteks adrenal. ADH dan aldosteron mengakibatkan retensi natrium dan air, yang merupakan mekanisme adaptif bila ada perdarahan atau kehilangan cairan melalui keringat yang berlebih (Smeltzer & Bare, 2001).

Dalam penelitian ini, terapi murattal al-Qur'an berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi. Tingkat kecemasan responden menurun setelah diperdengarkan murattal al-Qur'an selama 2 kali sehari sebelum

dilakukannya operasi. Hawari menyebutkan bahwa ayat-ayat Al Quran banyak yang mengandung tuntunan bagaimana manusia dalam kehidupan di dunia ini terbebas dari rasa cemas, tegang, dan depresi. Penelitian dari Abdurrochman (2007) menunjukkan bahwa mendengarkan murattal Al-Quran bisa meningkatkan ketenangan. Hal ini terbukti dari terjadi peningkatan signifikan pada gelombang delta. Penelitian lainnya juga dari Abdurrochman, Perdana, dan Andhika (2008), menunjukkan bahwa ketika mendengarkan ayat Al Quran terjadi kenaikan signifikan gelombang otak yang dihasilkan sebelum dan sesudah mendengarkan ayat Al Quran. (Very and Magda, 2011).

Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini yaitu penelitian dari seorang dokter di Florida yang bernama dr. Ahmad Al Qadhi, melalui penelitiannya yang panjang dan serius di Klinik Besar Florida Amerika Serikat, dr. Al Qadhi berhasil membuktikan hanya dengan mendengarkan bacaan ayat-ayat Alquran, seorang Muslim, baik mereka yang berbahasa Arab maupun bukan, dapat merasakan perubahan fisiologis yang sangat besar. Penurunan depresi, kesedihan, memperoleh ketenangan jiwa, menangkal berbagai macam penyakit merupakan pengaruh umum yang dirasakan orang-orang yang menjadi objek penelitiannya. Penemuan sang dokter ahli jiwa ini tidak serampangan. Penelitiannya ditunjang dengan bantuan peralatan elektronik terbaru untuk mendeteksi tekanan darah, detak jantung, ketahanan otot, dan ketahanan kulit terhadap aliran listrik. Dari hasil uji cobanya ia berkesimpulan, bacaan Al-Qur'an

berpengaruh besar hingga 97% dalam melahirkan ketenangan jiwa dan penyembuhan penyakit.

Penelitian dr. Al Qadhi ini diperkuat pula oleh penelitian lainnya yang dilakukan oleh dokter yang berbeda. Dalam laporan sebuah penelitian yang disampaikan dalam Konferensi Kedokteran Islam Amerika Utara pada tahun 1984, disebutkan, Al-Qur'an terbukti mampu mendatangkan ketenangan sampai 97% bagi mereka yang mendengarkannya. (Wikaprima, 2012).

Sungguh suatu kebahagiaan dan merupakan kenikmatan yang besar, kita memiliki Al-Qur'an. Selain menjadi ibadah dalam membacanya, bacaannya memberikan pengaruh besar bagi kehidupan baik jasmani maupun rohani kita. Jika mendengarkan musik klasik dapat memengaruhi kecerdasan intelektual (IQ) dan kecerdasan emosi (EQ) seseorang, bacaan Al-Qur'an lebih dari itu. Selain memengaruhi IQ dan EQ, bacaan Alquran memengaruhi kecerdasan spiritual (SQ).

Al-Qur'an sebagai penyembuh baik lahir maupun batin memang sudah dijelaskan dalam beberapa ayat di dalam Al-Qur'an. Salah satu firman Allah SWT dalam Q.S Fushshilat/41 : 44

...قُلْ هُوَ الَّذِي هَدَىٰ ءَامَنُوا هُدًى وَشَفَاءٌ....

Terjemahannya : "...Katakanlah : Al Quran itu adalah petunjuk dan penawar (penyembuh) bagi orang-orang mukmin...."

Pengobatan atau terapi dengan menggunakan Alqur'an dapat dilakukan dengan membaca, berdekatan dengannya, dan mendengarkannya. Membaca, mendengar, memperhatikan dan berdekatan dengannya ialah bahwasanya Alqur'an itu dibaca di sisi orang yang sedang menderita sakit sehingga akan turun rahmat kepada mereka. Allah SWT berfirman dalam Q.S Al-A'raf/7 : 204

وَإِذَا قُرِئَ الْقُرْآنُ فَاسْتَمِعُوا لَهُ وَأَنْصِتُوا لَعَلَّكُمْ تُرْحَمُونَ ﴿٢٠٤﴾

Terjemahnya : “Dan apabila dibacakan Al Quran, maka dengarkanlah baik-baik, dan perhatikanlah dengan tenang agar kamu mendapat rahmat”

Selain itu, dari ayat 204 surat al-A'râf ini juga menerangkan bahwa orang yang diam dan mendengarkan bacaan Alquran akan mendapat rahmat dari Allah SWT. Salah satu hadits Nabi SAW yang menjelaskan fadhilah mendengarkan bacaan Alquran. Diantaranya, Nabi SAW bersabda:

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ مَنْ اسْتَمَعَ إِلَى آيَةٍ مِنْ كِتَابِ اللَّهِ تَعَالَى كُتِبَ لَهُ حَسَنَةٌ مُضَاعَفَةٌ وَمَنْ تَلَاهَا كَانَتْ لَهُ نُورًا يَوْمَ الْقِيَامَةِ.

Artinya : “Dari Abû Hurairah, Rasul saw bersabda, “Siapa yang mendengar bacaan ayat Alquran, Allah akan menetapkan baginya kebaikan yang berlipat ganda. Dan siapa yang membaca ayat Alquran, baginya cahaya di hari Kiamat.” (HR. Ahmad).

Dalam Al-Qur'an dan hadits serta para pemikir Islam memberikan tuntutan bagaimana agar dalam mengarungi kehidupan ini bebas dari rasa cemas, tegang, konflik, stress maupun depresi, diantaranya dengan memperbanyak dzikir, dan do'a kepada Allah sebagai Yang Maha Penyembuh. Salah satu cara juga agar

senantiasa dekat kepada Allah adalah dengan membaca dan mendengarkan Al-Qur'an (Hadi, 2008 dalam Ayudiah 2013).

C. Keterbatasan Penelitian

1. Dalam penelitian ini, peneliti belum dapat secara maksimal mengontrol faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perubahan tingkat kecemasan pada responden. Selain itu juga peneliti mempunyai keterbatasan dalam menemukan jumlah sampel yang lebih banyak yang sesuai dengan kriteria inklusi.
2. Pada penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa terjadinya perubahan tingkat kecemasan pada pasien kemungkinan sepenuhnya bukan pengaruh dari terapi murattal al-Qur'an ini melainkan karena faktor lain. Hal ini disebabkan karena waktu penelitian yang sangat singkat dan kemungkinan pasien sudah diberikan obat pre-medikasi sebelumnya.
3. Pada saat penelitian, peneliti tidak dapat menyamakan waktu/jam untuk dilakukan terapi murattal Al-Qur'an dikarenakan keterbatasan waktu.
4. Alat yang digunakan pada penelitian masih sangat sederhana.

BAB V

KESIMPULAN DAN IMPLIKASI

A. Kesimpulan

1. Tingkat kecemasan pasien pre operasi sebelum pemberian terapi murattal Al-Qur'an yaitu sebanyak 3 orang responden yang mengalami cemas ringan, 11 orang yang mengalami cemas sedang dan 1 orang yang mengalami cemas berat.
2. Tingkat kecemasan pasien pre operasi setelah pemberian terapi murattal Al-Qur'an yaitu sebanyak 11 orang responden yang mengalami penurunan tingkat kecemasan dan 4 orang responden yang berada pada tingkat kecemasan yang sama sebelum pemberian terapi murattal Al-Qur'an.
3. Ada pengaruh terapi murattal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan

B. Implikasi Keperawatan

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Terapi murattal Al-Qur'an ini berpengaruh dalam menurunkan tingkat kecemasan, sehingga diharapkan terapi ini dapat dipertimbangkan untuk diterapkan sebagai intervensi keperawatan dalam mengatasi respon cemas pasien.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mahasiswa yang lebih luas tentang terapi nonfarmakologis dalam penanganan respon cemas.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti lebih jauh tentang pengaruh terapi murattal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan, diharapkan dalam penelitiannya untuk menggunakan jumlah sampel yang lebih banyak dan intervensi yang dilakukan dengan interval waktu yang lebih lama dan juga harus memperhatikan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'an Digital versi 2.1. 2004. Website <http://www.alquran-digital.com>
- Ahmad. 2012. *Riset fisiologi, psikologi : Keajaiban Pengaruh AL QUR'AN terhadap Organ Tubuh*, <http://terapi.dzikrullah.org/2012/08/riset-fisiologi-psikologi-keajaiban.html> diakses pada tanggal 3 Mei 2014
- Andi. 2012. *Manfaat Mendengarkan Al-Qur'an*, <http://andiwahyudi999.blogspot.com/2012/06/manfaat-mendengarkan-al-quran.html> diakses pada tanggal 3 Mei 2014
- Asmadi. 2009. *Teknik Prosedural Keperawatan : Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta : Salemba Medika
- Data Hasil Rekam Medik RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan, 2013.
- Depkes. 2002. *Petunjuk Pelaksanaan Indikator Menuju Indonesia Sehat 2010*. Jakarta : Depkes RI
- Faradisi, Firman. 2012. *Efektivitas Terapi Murottal dan Terapi Musik Klasik terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi di Pekalongan*. Jurnal, Pekalongan : STIKES Muhammadiyah Pekajangan
- Hady, Nur Afuana dkk. 2012. *Perbedaan Efektifitas Terapi Musik Klasik dan Terapi Murottal Terhadap Perkembangan Kognitif Anak Autis Di SLB Autis Kota Surakarta*. Jurnal Gaster 9, No.2
- Handayani, Saputri. 2012. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Sebelum Operasi di Ruang Bedah RSUD Haji Makassar*. Skripsi, Makassar : UIN Alauddin Makassar
- Hawari, Dadang. 2001. *Psikiater Manajemen Stress, Cemas dan Depresi*. Jakarta : FKUI.
- Hidayat, A. Aziz Alimul, 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- _____. 2008. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah Ed. 2*. Jakarta : Salemba Medika

- Julianto, Very dan Magda Bhinnety. 2011. *The Effect of Reciting Holy Qur'an toward Short-term Memory Ability Analysed through the Changing Brain Wave*. Jurnal Psikologi Volume 38 No.1, Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada
- Majid, Abdul dkk. 2011. *Keperawatan Perioperatif*. Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Notoatmodjo. 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Pieter, Herri Zan dkk. 2011. *Pengantar Psikopatologi Untuk Keperawatan*. Jakarta : Kencana
- Potter, Patricia A. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik Ed. 4*. Jakarta : EGC
- Pristiawati, Rina. 2008. *Hubungan Penerapan Aspek Spiritualitas Perawat dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Di Rumah Sakit Haji Makassar*. Skripsi, Makassar: STIK Famika Makassar
- Qaradhwani, Yusuf. 2002. *Fatwa-fatwa Kontemporer Jilid 3*. Jakarta: Gema Insani Press
- Semiun, Yustinus. 2006. *Teori Kepribadian dan Terapi Psikoanalitik Freud*. Yogyakarta : Kanisius
- Shihab, M. Quraish. 2002. *Tafsir Al-Mishbah Pesan, Kesan, dan Keserasian al-Qur'an*. Jakarta : Lentera Hati
- Siswanto dkk. 2011. *Pengaruh Terapi Suara Tartil Al-Qur'an Terhadap Penurunan Tingkat Insomnia Pada Lanjut Usia di Panti Tresna Wredha Muhammadiyah Kota Probolinggo*. Jurnal
- Smeltzer, Suzanne C. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Vol. 1*. Jakarta : EGC
- Sumadi, Suryabrata. 2010. *Metodologi Penelitian. I* Jakarta : Rajawali Pers
- Tarwoto dan Wartonah. 2011. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan Ed. 4*. Jakarta : Salemba Medika
- Tiro, M. Arif dan Arbiansih, 2011. *Teknik Pengambilan Sampel*. Makassar: Andira Publisher

Uprianingsih, Ayudiah. 2013. *Pengaruh Terapi Murottal terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia di Kelurahan Batua Kecamatan Manggala Kota Makassar*. Skripsi, Makassar : UIN Alauddin Makassar

Wanenoer. 2010. *Pengertian Bedah, dan Macam-macam Bedah* di <http://id.shvoong.com/medicine-and-health/medicine-history/2080535-pengertian-bedah-dan-macam-macam/#ixzz33WxqHbYQ> diakses pada tanggal 5 Mei 2014

Wikaprima. 2012. *Manfaat Membaca Al-Qur'an dan Kesehatan* di <http://wikaprima.wordpress.com/info-kesehatan/%E2%80%9Cmanfaat-membaca-al-qur%E2%80%99an-dan-kesehatan%E2%80%9D/> diakses pada tanggal 7 Agustus 2014

